

# AMIGDALITIS

La amigdalitis es una enfermedad frecuente sobre todo en la edad pediátrica que debe ser atendida adecuadamente, pues puede traer consecuencias en el desarrollo del niño dependiendo de su cronicidad.

## ANATOMIA

El anillo amigdalino de Waldeyer está constituido por la amígdalas faríngeas o adenoides, que se encuentran en la parte más superior y posterior de la faringe, por las amígdalas palatinas, ubicadas en la parte posterior de la cavidad oral una de cada lado, y finalmente por las amígdalas linguales que se encuentran en la parte más posterior de la lengua.

La localización del anillo amigdalino de Waldeyer y su diseño permite la exposición y acción directa de las células inmunitariamente activas ante los patógenos externos.

## DEFINICIÓN

Se define la amigdalitis como dolor faríngeo causado por infección viral o bacteriana de la faringe, amígdalas palatinas, o ambos, pudiendo o no tener cultivo positivo para estreptococo grupo A. Se incluye amigdalitis aguda, faringoamigdalitis, faringoamigdalitis estreptocócica, faringitis y adenoamigdalitis. Esta patología puede ser aguda o crónica.

La amigdalitis crónica es más frecuente durante los 5 a 10 años de edad.

### *Amigdalitis Aguda*

Es una infección fundamentalmente de etiología viral, con un cuadro clínico caracterizado por:

- Esgurrimiento nasal
- Dolor de garganta.
- Falta de apetito
- Letargia
- Malestar general.
- Los hallazgos físicos son:
- Amígdalas o faringe inflamada.
- Amígdalas con exudado purulento
- Fiebre

El estreptococo beta hemolítico grupo A se encuentra en aproximadamente el 30% de las faringoamigdalitis agudas. El cuadro clínico presenta los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Dolor abdominal / vómitos
- Dolor de garganta
- Ausencia escurrimiento nasal
- Salpullido
- Adenopatía submaxilar
- lengua blanquecina

- Garganta Irritada
- Puntilleo rojo en el paladar
- Amígdalas con exudado purulento
- Dolor de cabeza y muscular

### *Amigdalitis Crónica*

Se define como el paciente que ha presentado:

- 7 episodios de amigdalitis en un año
- 5 episodios de amigdalitis por año en 2 años consecutivos
- 3 episodios de amigdalitis por año durante 3 años consecutivos.

Los episodios deben haber sido evaluados por un médico y deben cumplir con las siguientes condiciones:

- Fiebre mayor a 38°C
- Exudado amigdalino
- Cultivo o test rápido positivo para estreptococo beta hemolítico A o en su defecto test rápido positivo

### **DIAGNOSTICO**

Se realiza a través de los antecedentes del paciente, exploración física y por medio de auxiliares diagnóstico tales como el exudo faríngeo, el test rápido para estreptococo beta hemolítico grupo A. Los rayos x, y la nasofibroscopía se usan para valorar la cantidad de tejido adenoideo presente.

### **TRATAMIENTO**

Para los cuadros agudos de amigdalitis se recomienda el tratamiento médico antimicrobiano, siendo el de elección los betalactámicos. Por supuesto acompañados de tratamiento sintomático como antipiréticos, antiinflamatorios y antihistamínicos.

El tratamiento quirúrgico de la amigdalitis crónica tiene indicaciones específicas dependiendo de la frecuencia de los cuadros, de la sintomatología acompañante y de la repercusión psicológica, social y familiar de la enfermedad.

### **COMPLICACIONES**

Existen complicaciones sistémicas en relación con la presencia del estreptococo beta hemolítico grupo A como fiebre reumática, complicaciones renales como la glomerulonefritis aguda estreptocócica y en casos más graves la corea de Sydenham.

También complicaciones que afectan el desarrollo como talla baja y alteración del crecimiento craneofacial.

Finalmente las complicaciones que afectan la calidad de vida del paciente por la constante asistencia al médico y afección en el desarrollo social del niño.